STRATÉGIE EN MATIÈRE DE LOMBALGIE

Outil d'examen clinique du dos

Cet outil permettra au clinicien de reconnaître les douleurs lombaires de nature mécanique courantes et à dépister d'autres troubles dont la prise en charge peut dicter des examens, la consultation d'un spécialiste ou la prise de médicaments particuliers. Il s'agit d'un examen ciblé pour la prise de décisions cliniques en contexte de soins primaires.

Nom du patient : ______________________ Âge : ________

Nom du professionnel de la santé : ______________________

Professionnel de la santé : ❑ Médecin de famille ❑ Infirmière praticienne

Date : ______________________

A. ANTÉCÉDENTS RÉVÉLATEURS

1. À quel endroit la douleur est-elle la plus intense?
- ❑ Surtout le dos – la fesse
- ❑ Jambe

2. Votre douleur est-elle :
- ❑ Intermittente
- ❑ Persistante → Écarter les signaux d'alerte

3. Votre douleur dans le dos ou la jambe augmente-t-elle lorsque vous vous penchez vers l'avant?
❑ Oui ❑ Non

4. Avez-vous eu des incidents inattendus avec vos intestins ou votre vessie depuis le début de cet épisode de douleur au dos ou aux jambes?
- ❑ Oui → Écarter le syndrome de la queue de cheval
- ❑ Non

5. Si les douleurs sont apparues avant 45 ans : Souffrez-vous de raideurs matinales dans le dos qui durent plus de 30 minutes?
- ❑ Oui → Dépistage de l'arthrite inflamatoire
- ❑ Non

B. DÉPISTAGE

Signaux d'alerte (cocher en cas de présence) ❑ Absence de signal d'alerte

- ❑ **Neurologie :** perte diffuse de fonction motrice/sensorielle, déficits neurologiques évolutifs, syndrome de la queue de cheval
- ❑ **Infection :** fièvre, utilisation de drogues par voie intraveineuse, immunosuppression
- ❑ **Fracture :** traumatisme, risque d'ostéoporose
- ❑ **Tumeur :** antécédents de cancer, perte de poids inexpliquée, grande douleur inattendue pendant la nuit, grande fatigue
- ❑ **Inflammation :** lombalgie chronique depuis > 3 mois, apparition à < 45 ans, raideur matinale > 30 minutes, réduction grâce à la pratique d'exercice physique, douleur disproportionnée la nuit

Critères radiologiques (cocher en cas de présence) ❑ Absence de critère radiologique

Avez-vous passé des examens d'imagerie médicale?
- ❑ Oui → Résultats : ______________________
- ❑ Non

Examens d'imagerie suggérés selon la maladie soupçonnée :
- ❑ **Radiographie :** traumatisme ou fracture de fragilisation soupçonnés
- ❑ **IRM :** déficits neurologiques progressifs ou fonctionnels importants, tumeur, syndrome radiculaire insensible, claudication neurogène, syndrome de la queue de cheval
- ❑ **Scintigraphie osseuse :** infection, processus inflammatoire systémique

Référence en chirurgie (cocher en cas de présence) ❑ Absence de critère chirurgical

Référence au service des urgences

Le syndrome aigu de la queue de cheval est une urgence chirurgicale. Les symptômes sont les suivants :
- ❑ Rétention urinaire suivie d'énurésie
- ❑ Incontinence fécale non ressentie
- ❑ Déficit sensitif de la région du périnée (anesthésie en selle)

Référence en chirurgie
- ❑ Absence de réponse à un traitement classique fondé sur l'expérience clinique, dûment observé pendant au moins 12 semaines
- ❑ Douleur persistante intolérable, principalement dans la jambe
- ❑ Aggravation des résultats des tests d'irritation nerveuse (élévation de la jambe tendue ou étirement visant le nerf crural)
- ❑ Diminution des réflexes et aggravation du déficit sensitivo-moteur
- ❑ Sciatalgie invalidante récurrente
- ❑ Claudication invalidante d'origine nerveuse

Obstacles au retour aux activités/Signaux jaunes (cocher en cas de présence) ❑ Aucun obstacle

Patients présentant une lombalgie depuis > 6 semaines ou ne répondant pas au traitement :
- ❑ Crainte que la douleur et l'activité entraînent une blessure
- ❑ Recours excessif au repos, arrêt de travail ou dépendance excessive vis-à-vis des autres
- ❑ Humeur maussade ou négative persistante, retrait social
- ❑ Conviction qu'un traitement passif (c.-à-d. les modalités) est la clé du rétablissement
- ❑ Problèmes ou insatisfaction au travail
- ❑ Absence de soutien familial/relations familiales dysfonctionnelles ou de dépendance
- ❑ Exagération/dramatisation des symptômes de douleur

C. EXAMEN PHYSIQUE

De face — Côté droit — Côté gauche

De dos — Côté gauche — Côté droit

		NORMAL	ANORMAL	OBSERVATIONS
Démarche	Marche sur les talons (L4- 5)			
	Marche sur la pointe des pieds (S1)			
Position debout	**Motricité en flexion**			
	Motricité en extension			
	Épreuve de Trendelenburg (L5)			
	Relèvement répété des orteils (S1)			
Position assise	**Réflexe rotulien** (L3-4)			
	Force du quadriceps (L3-4)			
	Force de la flexion dorsale du pied (L4-5)			
	Force de l'extension du gros orteil (L5)			
	Force de la flexion du gros orteil (S1)			
	Réflexe plantaire (test pour lésion motoneurone supérieur)			
Position à genou	Réflexe achilléen (S1)			
Position couchée	Décubitus dorsal			
	Élévation passive de la jambe tendue			
	Amplitude passive de la hanche			
	Décubitus ventral			
	Étirement visant le nerf fémoral (L3-4)			
	Force du grand fessier (S1)			
	Test d'atteinte sensitive de la région périnéale (S2-3-4)			
	Extension passive du dos (le patient utilise ses bras pour soulever le haut de son corps)			

REMARQUE : Les tests ci-dessus indiqués en vert renvoient aux exigences minimales suggérées.

Envisagez de demander à vos patients :

Veuillez évaluer votre douleur en encerclant le chiffre qui décrit le plus fidèlement la douleur LA PLUS INTENSE ressentie au cours de la dernière semaine :

Aucune douleur	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Pire douleur qu'on puisse imaginer

Veuillez évaluer votre douleur en encerclant le chiffre qui décrit le plus fidèlement la douleur LA MOINS INTENSE ressentie au cours de la dernière semaine :

Aucune douleur	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Pire douleur qu'on puisse imaginer

Qu'est-ce que vous NE pouvez PAS faire maintenant et que vous pouviez faire avant d'avoir votre lombalgie?

Centre for Effective Practice
FAVORISONS LA SANTÉ
Ontario
SCR Société Canadienne du Rachis
Ontario College of Family Physicians
npao Nurse Practitioners' Association of Ontario

D. ÉVALUATION (cochez la réponse la plus pertinente)

Douleur lombaire dominante de nature mécanique		Douleur dominante à la jambe de nature mécanique		Douleur non mécanique
Modèle 1	Modèle 2	Modèle 3	Modèle 4	
❑ Douleur au dos intermittente ou constante, aggravée par la flexion, soulagée par l'extension ❑ Douleur au dos intermittente ou constante, aggravée par la flexion et par l'extension *Neurologique normal*	❑ Douleur au dos intermittente, aggravée par l'extension, soulagée par la flexion/aucun changement *Neurologique normal*	❑ Douleur constante à la jambe, aggravée par la flexion *ELJ positive et (ou) déficit de conduction*	❑ Douleur intermittente à la jambe, aggravée par la marche et soulagée par la position assise *Possibilité de diminution de la conduction radiculaire*	❑ Douleur non liée au rachis ❑ La douleur à la colonne ne concorde pas avec le modèle mécanique

E. INFORMATION À L'INTENTION DU PATIENT

	Aggravée par la flexion	Aggravée par l'extension	Aggravée par la flexion/l'extension
Positions favorisant le rétablissement			
Exercices de départ	• Mouvements répétés d'extension passive, de la position couchée vers la position debout	• Flexion du tronc en position assise • Étirement genoux-poitrine	• Positions neutres • Progrès minimes

F. ÉTABLISSEMENT D'OBJECTIFS ET AUTOGESTION DES SOINS

❑ L'autogestion des soins ne convient pas au patient

❑ Le sujet de l'autogestion des soins n'a pas été abordé lors de cette consultation

1. Qu'est-ce qui vous préoccupe le plus relativement à votre lombalgie?

2. Croyez-vous que vous pouvez faire quelque chose pour soulager votre lombalgie?

3. Dans quelle mesure êtes-vous sûr que vous pouvez atteindre votre objectif?

Je ne suis pas sûr du tout 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Je suis convaincu

G. RECOMMANDATIONS

Réadaptation selon l'objectif fixé

❑ Traitement chiropratique
❑ Physiothérapie
❑ Exercices/Information à l'intention du patient
❑ Prise en charge du poids
❑ Massothérapie
❑ Autre :_____________

Consultation d'un spécialiste

❑ Spécialiste de la thérapie cognitivo-comportementale
❑ Rhumatologue
❑ Clinique multidisciplinaire de la douleur
❑ Chirurgien de la colonne vertébrale
❑ Physiatre
❑ Autre :__________

Médicament (si nécessaire)

	Nom	Dose	Posologie	Durée	Commentaire
❑ Analgésique					
❑ Myorelaxant					
❑ AINS					
❑ Opioïde					
❑ Autre					

Messages importants pour votre patient

❑ Aujourd'hui, votre examen **ne révèle aucun signe de maladie grave**. Toutefois, si vos symptômes persistent pendant plus de 6 semaines, nous vous recommandons de prendre un rendez-vous de suivi.

❑ **Les tests d'imagerie** comme les radiographies, les tomodensitométries et les IRM ne sont pas utiles dans le rétablissement ou la prise en charge des lombalgies aiguës ou récurrentes sauf en présence de signes évoquant une maladie grave.

❑ **Les lombalgies sont souvent récurrentes**. Le rétablissement est cependant possible sans la consultation d'un professionnel de la santé. Vous pouvez apprendre comment prendre en charge la lombalgie lorsqu'elle se manifeste et utiliser cette information pour vous rétablir la prochaine fois.

❑ **Vous pouvez avoir besoin d'un médicament contre la douleur** pour vous permettre de reprendre vos activités quotidiennes et de commencer des exercices sans subir d'inconfort. Toutefois, c'est grâce à l'activité physique et non pas au médicament que vous vous rétablirez plus rapidement.

❑ Si vous **ressentez de la tristesse ou de l'anxiété**, il est possible que ces symptômes soient liés à votre état et qu'ils aient une incidence sur votre rétablissement. Dans ce cas, nous vous recommandons de prendre un rendez-vous de suivi.

H. SUIVI

❑ Au besoin ❑ 2 semaines ❑ 4 semaines ❑ 6 semaines
❑ 3 mois ❑ 6 mois ❑ 1 an ❑ Autre :________

Notes :

Vous pouvez trouver des ressources, des références et de l'information additionnelle sur le mode d'emploi de cet outil dans le cadre de votre pratique dans le Guide d'utilisation de l'outil d'examen clinique du dos accessible sur les sites www.effectivepractice.org/lowbackpain et ontario.ca/lombalgie.

Cet outil a été créé dans le cadre de la Stratégie provinciale en matière de lombalgie du gouvernement de l'Ontario sous la direction clinique des Drs Julia Alleyne, Hamilton Hall et Raja Rampersaud, après révision et recommandation du Comité de planification en matière d'éducation et de groupes de discussion en soins primaires, chapeautés par le Portail canadien des pratiques exemplaires. Vous trouverez cet outil et des renseignements supplémentaires sur la mise au point de la trousse de soins des lombalgies, dont le nom des membres du comité et d'autres outils, à l'adresse :www.effectivepractice.org/lowbackpain et ontario.ca/lombalgie.

Janvier 2013